



MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDADES DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA TORÁCICA Y TRASPLANTE PULMONAR 2018

UGC Cirugía Torácica y Trasplante

Pulmonar

Hospital Universitario Reina Sofía

Marzo 2019

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

	2018	2017	Porcentaje de Variación (%)
Altas	524	439	19,36
Estancias	2.654	2.411	10,08
Estancia Media (EM)	5,06	5,49	-7,83
Estancia Media Esperada (EME)	7,09	7,67	-7,56
Estancias evitables	-1.063,28	-956,83	11,13
Índice de Utilización de Estancias (IUE)	0,71	0,72	-1,39
Peso Medio APR-GRD	1,32	1,40	-5,71
Puntos APR-GRDs	689,07	615,73	11,91
Altas APR-GRDs Quirúrgicos	303	236	28,39
Porcentaje Altas APR-GRDs Quirúrgicos (%)	57,82	53,76	7,55
Altas con Interv. Quirúrgica	354	282	25,53
Porcentaje Altas con Interv. Quirúrgica (%)	67,56	64,24	5,17
Estancia Media Preoperatoria	1,01	0,95	6,32
Estancia Media Preoperatoria Programada	0,75	0,50	50,00
Estancia Media Preoperatoria Urgente	6,10	6,27	-2,71
Éxitus	4	5	-20,00
Porcentaje de Éxitus (%)	0,76	1,14	-33,33
Altas Codificadas	524	439	19,36
Porcentaje Codificación (%)	100,00	100,00	0,00
Promedio Diagnósticos codificados	5,35	5,17	3,48
Promedio Procedimientos codificados	1,84	1,67	10,18

Servicio Responsable del Reingreso	Servicio responsable del alta del episodio "Índice" (denominador)		
Numerador	Ingresos urgentes en los 30 días siguientes excluidos APRs Traumáticos		
Denominador	Altas de Enero a Noviembre 2018 excluidos las Altas por Fallecimiento		
Servicio Alta	Altas	Reingresos 30 días urgentes	% Reingresos

CIRUGÍA TORÁCICA	480	7	1,46
Altas	480	7	1,46

Riesgo de Mortalidad*		Altas	Éxitos	% Éxitos	Éxitos Esperados**	RME***
1	Menor	376	2	0,53	3,38	0,59
2	Moderada	104	0	0,00	4,92	0,00
3	Mayor	41	2	4,88	7,33	0,27
4	Extrema	3	0	0,00	1,16	0,00
Total general		524	4	0,76	16,79	0,24

Nivel Gravedad	Nivel Gravedad*	Nivel Gravedad*	Nivel Gravedad*	Nivel Gravedad*	Nivel Gravedad*	Nivel Gravedad*	Nivel Gravedad*	Nivel Gravedad*	Nivel Gravedad*	Nivel Gravedad*
0	Sin gravedad	0	0	0	0,00	0,00			No Procede	No Procede
1	Menor	275	52,5%	1.004	3,65	5,11	-402,34	0,71	1,08	297,30
2	Moderada	188	35,9%	974	5,18	8,06	-540,92	0,64	1,51	284,06
3	Mayor	54	10,3%	517	9,57	12,02	-131,81	0,80	1,64	88,36
4	Extrema	7	1,3%	159	22,71	21,03	11,79	1,08	2,76	19,35
Total general		524	100,0%	2.654	5,06	7,09	-1.063,28	0,71	1,32	689,07

APR GRD POR ORDEN DE FRECUENCIA	Altas	% Altas	Estancia Media	EM Esperada	Est Evitables	IUE	Peso Medio APR-GRD	Puntos APR-GRDs
121 - OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO	123	23,5%	4,40	6,69	-282,38	0,66	1,65	203,54
120 - PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO	89	17,0%	7,22	7,93	-63,05	0,91	2,04	181,34
143 - OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y DIAG. MENORES	73	13,9%	4,21	5,81	-117,45	0,72	0,60	43,83
135 - TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES	46	8,8%	4,89	7,24	-107,99	0,68	0,88	40,67
136 - NEOPLASIAS RESPIRATORIAS	36	6,9%	3,39	8,32	-177,65	0,41	0,98	35,33
951 - PROCEDIMIENTO MODERADAMENTE EXTENSIVO NO RELACIONADO CON DIAG. PRINCIPAL	21	4,0%	1,57	4,41	-59,55	0,36	1,11	23,38
137 - INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES	12	2,3%	13,92	11,40	30,19	1,22	1,17	14,04
404 - PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO	12	2,3%	5,42	2,96	29,52	1,83	0,93	11,20
144 - OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	8	1,5%	1,63	6,29	-37,32	0,26	0,54	4,29
317 - PROCEDIMIENTOS SOBRE TENDONES, MÚSCULOS Y OTROS TEJIDOS BLANDOS	8	1,5%	1,75	3,06	-10,48	0,57	0,88	7,00
680 - PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASIAS LINFÁTICAS/HEMATOPÓYÉTICAS/OTROS	8	1,5%	3,63	10,40	-54,17	0,35	1,89	15,15
681 - OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASIAS LINFÁTICAS/HEMATOPÓYÉTICAS/OTROS	8	1,5%	1,88	6,55	-37,42	0,29	1,19	9,55
950 - PROCEDIMIENTO EXTENSIVO SIN RELACIÓN CON DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	8	1,5%	7,88	11,55	-29,37	0,68	2,17	17,38
140 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	7	1,3%	5,57	8,21	-18,49	0,68	0,66	4,59
651 - OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	7	1,3%	2,14	4,67	-17,70	0,46	1,08	7,58
142 - ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL Y ALVEOLAR	5	1,0%	1,20	8,81	-38,07	0,14	0,88	4,38
342 - FRACTURA O LUXACIÓN EXCEPTO FÉMUR, PELVIS O ESPALDA	5	1,0%	12,40	8,34	20,28	1,49	0,99	4,93
952 - PROCEDIMIENTO NO EXTENSIVO NO RELACIONADO CON DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	5	1,0%	3,40	8,84	-27,20	0,38	1,26	6,30
850 - PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB, CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS	4	0,8%	1,00	4,50	-14,00	0,22	1,52	6,08
139 - OTRA NEUMONÍA	3	0,6%	5,67	10,22	-13,66	0,55	1,14	3,43
351 - OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO	3	0,6%	1,00	3,48	-7,44	0,29	0,52	1,55
721 - INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS	3	0,6%	3,33	10,02	-20,05	0,33	0,71	2,14
813 - OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO	3	0,6%	7,33	11,55	-12,64	0,64	1,33	3,99
930 - TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	3	0,6%	6,00	8,71	-8,13	0,69	1,07	3,20
026 - OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS	2	0,4%	5,00	8,04	-6,07	0,62	1,51	3,01
ACUMULADO DE LOS 25 APR-GRDs MAS FRECUENTES	502	95,8%	4,90	7,05	-1.080,29	0,69	1,31	657,88
Total general	524	100,0%	5,06	7,09	-1.063,28	0,71	1,32	689,07

APR GRDs CON MAYOR AHORRO DE ESTANCIAS	Altas	% Altas	Estancias	Estancia Media	EM Esperada	Estancias Ahorradas	% Estancias ahorradas
121 - OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO	123	25,3%	541	4,40	6,69	-282,38	-52,20
136 - NEOPLASIAS RESPIRATORIAS	36	7,4%	122	3,39	8,32	-177,65	-145,61
143 - OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y DIAG. MENORES	73	15,0%	307	4,21	5,81	-117,45	-38,26
135 - TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES	46	9,4%	225	4,89	7,24	-107,99	-48,00
120 - PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO	89	18,3%	643	7,22	7,93	-63,05	-9,81
951 - PROCEDIMIENTO MODERADAMENTE EXTENSIVO NO RELACIONADO CON DIAG. PRINCIPAL	21	4,3%	33	1,57	4,41	-59,55	-180,45
680 - PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASIAS LINFÁTICAS/HEMATOPÓYÉTICAS/OTROS	8	1,6%	29	3,63	10,40	-54,17	-186,79
142 - ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL Y ALVEOLAR	5	1,0%	6	1,20	8,81	-38,07	-634,50
681 - OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASIAS LINFÁTICAS/HEMATOPÓYÉTICAS/OTROS	8	1,6%	15	1,88	6,55	-37,42	-249,47
144 - OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	8	1,6%	13	1,63	6,29	-37,32	-287,08
950 - PROCEDIMIENTO EXTENSIVO SIN RELACIÓN CON DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	8	1,6%	63	7,88	11,55	-29,37	-46,62
952 - PROCEDIMIENTO NO EXTENSIVO NO RELACIONADO CON DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	5	1,0%	17	3,40	8,84	-27,20	-160,00
721 - INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS	3	0,6%	10	3,33	10,02	-20,05	-200,50
140 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	7	1,4%	39	5,57	8,21	-18,49	-47,41
651 - OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	7	1,4%	15	2,14	4,67	-17,70	-118,00
850 - PROCEDIMIENTO CON DIAG. DE REHAB, CUIDADOS POSTERIORES U OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS	4	0,8%	4	1,00	4,50	-14,00	-350,00
139 - OTRA NEUMONÍA	3	0,6%	17	5,67	10,22	-13,66	-80,35
813 - OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO	3	0,6%	22	7,33	11,55	-12,64	-57,45
320 - OTROS PROCEDIMIENTOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO	2	0,4%	7	3,50	9,34	-11,68	-166,86
240 - NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA	1	0,2%	1	1,00	12,63	-11,63	-1.163,00
317 - PROCEDIMIENTOS SOBRE TENDONES, MÚSCULOS Y OTROS TEJIDOS BLANDOS	8	1,6%	14	1,75	3,06	-10,48	-74,86
694 - NEOPLASIAS LINFÁTICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO	2	0,4%	7	3,50	7,76	-8,51	-121,57
930 - TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	3	0,6%	18	6,00	8,71	-8,13	-45,17
281 - NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PÁNCREAS	1	0,2%	1	1,00	8,64	-7,64	-764,00
351 - OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO	3	0,6%	3	1,00	3,48	-7,44	-248,00
ACUMULADO DE LOS 25 APR-GRDs CON MAYOR AHORRO DE ESTANCIAS	477	97,9%	2.172	4,55	7,06	-1.193,67	-54,96
Total general	487	100,0%	2.214	5,06	7,09	-1.229,69	-55,64

HOSPITALIZACIÓN

El análisis de los datos agregados de hospitalización muestra varios factores relevantes:

1. La actividad asistencial hospitalaria ha sido bastante estable a lo largo de los años, pero se ha incrementado en 2018 casi un 20 % (19,36), respecto a 2017.
2. La gestión del área muestra una tendencia positiva, con un ahorro de estancias un 11,13 % mayor que en 2017, a pesar del mayor número de altas. Hemos evitado **-1.63,28** estancias.
3. El IUE SAS es 0,71, u **-1,39** menor que el pasado año.
4. La estancia media preoperatoria, sin embargo, ha aumentado un 50 % respecto a 2017, situándose en 0,75 días. Vamos a estudiar este dato, ya que no hemos cambiado nuestra política de ingreso mínimo preoperatorio.
5. El porcentaje de reingreso ha sido bajo, de solo un 1,46 %
6. El índice de mortalidad, a pesar del incremento en la gravedad de la casuística 689,07, se mantiene por debajo de 1,75 en los últimos 10 años, concretamente 0,76 % en 2018.
7. En los 25 GDR más frecuentes no existe ganancia potencial de estancias, excepto en los procesos tiroideo -nosotros no operamos más que patología tiroidea complicada: bocios cérico-mediastínicos, fundamentalmente-, por lo que la casuística general de tiroides no nos vale de comparación.
8. El porcentaje de **complicaciones postquirúrgicas** se sitúa por debajo del límite inferior de los estándares internacionales. Además, la revisión de nuestro Plan de Seguridad ha servido para disminuir la tasa de complicaciones y mortalidad, respecto al quinquenio previo:
 - Nº de episodios de infección relacionada con catéter venoso/total de días de implantación de catéter venoso en pacientes sometidos a cirugía torácica general y trasplante pulmonar durante 2018 fue <1%, por debajo del estándar.
 - Nº de episodios de infección quirúrgica/total de pacientes sometidos a cirugía torácica general y trasplante pulmonar durante 2018 ha sido < 1%.
 - Nº de pacientes fallecidos en el periodo perioperatorio/total de pacientes con resección por cáncer de pulmón durante 2018 fue de 1,8, muy por debajo de los estándares internacionales.
 - Nº de pacientes fallecidos en el periodo perioperatorio (30 días o salida del hospital)/total de pacientes trasplantados durante 2018 fue del $9/41 = 21.9$ %.

ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN SAS

2018

ENCUESTAS AÑO 2018															
TOTAL DE ALTAS	124	97	82	106	106	110	74	66	80	96	88	82	1111	1101	
TOTAL DE ENCUESTAS RECOGIDAS	26	26	27	25	20	17	14	27	15	20	19	4	240	309	
PORCENTAJE ÓPTIMO 25%	21,0%	26,8%	32,9%	23,6%	18,9%	15,5%	18,9%	40,9%	18,8%	20,8%	21,6%	4,9%	21,6%	28,1%	
PESO	5,5%	4,8%	4,5%	5,0%	4,1%	3,2%	3,0%	5,9%	3,3%	4,0%	4,2%	1,6%	4,2%	4,8%	
3ª B - CIRUGÍA TORÁCICA Y TX PULMONAR	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	MEDIA (2018)	MEDIA (2017)	DIFERENCIA 17/18
Atención sanitaria	83,3	95,5	95,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	93,3	94,7	87,5	100,0	95,5	94,9	0,5
Recomendaría este hospital	87,0	100,0	100,0	95,5	100,0	100,0	100,0	92,6	93,3	88,2	88,2	100,0	95,0	95,6	-0,7
Accesibilidad	90,9	83,3	91,3	91,3	100,0	100,0	100,0	91,7	83,3	83,3	86,7	100,0	90,9	87,6	3,2
Comodidad de habitación	56,5	54,2	56,0	33,3	27,8	56,3	53,9	18,5	26,7	45,0	35,3	0,0	41,2	48,6	-7,4
Limpieza	70,8	96,0	78,3	79,2	94,7	80,0	84,6	69,2	84,6	70,0	76,5	75,0	79,8	84,2	-4,4
Comida	79,2	96,0	84,0	69,6	72,2	69,2	75,0	72,0	78,6	84,2	58,8	100,0	77,6	85,8	-8,2
Régimen de visitas	90,5	78,3	100,0	88,0	100,0	100,0	91,7	92,0	90,0	89,5	93,8	75,0	91,6	91,0	0,6
Horarios del centro	81,8	90,5	95,7	73,9	100,0	93,8	91,7	92,3	85,7	85,0	93,8	75,0	88,7	92,8	-4,1
Intimidad	69,6	79,2	80,0	81,8	94,4	80,0	64,3	74,1	64,3	80,0	87,5	75,0	77,9	79,4	-1,4
Confidencialidad	95,8	100,0	100,0	88,0	100,0	100,0	100,0	100,0	92,9	95,0	92,9	100,0	96,9	95,7	1,2
Identificación de profesionales	82,6	90,5	100,0	87,0	100,0	93,8	84,6	92,6	92,3	88,9	86,7	100,0	91,1	90,6	0,5
Trato recibido	95,7	91,7	100,0	96,0	100,0	100,0	100,0	100,0	92,9	100,0	100,0	100,0	97,8	97,5	0,3
Organización del centro	86,4	85,7	100,0	83,3	94,1	92,9	100,0	91,7	90,9	82,4	93,3	75,0	90,2	83,8	6,5
Satisfacción respecto a la Unidad	88,0	91,3	100,0	95,8	94,7	100,0	100,0	96,2	100,0	84,2	93,3	100,0	94,6	94,2	0,4
Satisfacción respecto al Hospital	87,0	84,0	95,7	87,5	89,5	100,0	72,7	85,2	92,3	76,5	87,5	100,0	87,3	89,1	-1,7
Información sanitaria	88,1	93,9	100,0	88,6	98,1	93,8	95,0	91,0	97,5	94,7	97,9	81,8	93,8	93,2	0,6
Médicos	87,0	90,5	100,0	88,0	100,0	93,8	100,0	92,6	100,0	94,7	100,0	100,0	94,6	92,7	1,9
Enfermeras	95,5	100,0	100,0	87,5	100,0	87,5	100,0	88,9	92,3	94,7	100,0	75,0	94,6	95,5	-1,0
Información medicación	81,8	91,3	100,0	90,5	93,3	100,0	84,6	91,7	100,0	94,7	93,8	66,7	92,2	91,3	1,0
Disposición del Personal	88,8	94,7	96,9	95,3	98,6	100,0	100,0	96,0	94,0	97,4	95,5	93,8	95,8	95,6	0,3
Medicos/as	90,9	79,2	95,8	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	96,3	94,7	1,7
Enfermeras	83,3	100,0	96,2	90,0	100,0	100,0	100,0	95,8	92,9	100,0	94,1	75,0	95,0	96,4	-1,4
Auxiliares de enfermería	85,0	100,0	95,8	91,7	94,4	100,0	100,0	92,3	92,9	94,7	94,1	100,0	94,6	96,4	-1,8
Personal no sanitario	95,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	96,0	90,0	95,0	93,3	100,0	97,6	94,8	2,8
PESO MENSUAL DE LA MUESTRA	10,8	10,8	11,3	10,4	8,3	7,1	5,8	11,3	6,3	8,3	7,9	1,7	100,0		
Los indicadores de satisfacción han sido calculados sobre el número de respuestas efectivas (no incluyen Ns/Nc)															
El porcentaje de satisfacción corresponde a los valores 4 y 5 de la siguiente escala															
1=Muy mala 2=Mala 3=Ni buena ni mala 4=Buena 5=Muy buena															

ENCUESTAS AUTOCUMPLIMENTADAS- VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA

Cuestionarios correspondientes al mes año 2018

Respuestas **textuales** agrupadas por servicios

HOSPITAL GENERAL

CIRUGÍA TORÁCICA Y TX PULMONAR - 3ª B

LO QUE MÁS LE HA GUSTADO	LO QUE MENOS LE HA GUSTADO
ENERO	
El. trato y atención recibidas a pesar de la falta de personal y los recursos tan limitados que poseen. Es penoso verse con tantas limitaciones y recortes en calidad de materiales, por ejemplo, y el esfuerzo tan grande para conseguir el mismo objetivo en el cuidado de su paciente	Las habitaciones pequeñas e incómodas para los pacientes y para el personal. Todas las carencias que hay por causas ajenas al personal
el compañero de habitación y alguna enfermera y auxiliar	poca información sobre mi enfermedad, poco personal y la comida
la buena asistencia del personal.	nada
La acompañante de a	la atención de algún auxiliar que no ha sido buena
FEBRERO	
nada	nada
El personal de energía y su trato agradable cordial y profesional	Prefiero no comentar este apartado
supervisión sanitaria constante	mejora en cafetería
el teatro en general	poco personal
chicas de practicas	la información
el trato recibido	mobiliario antiguo
el trato	habitaciones pequeñas
MARZO	
bien	habitación estrecha
el trato de los enfermeros	el exceso de acompañantes de mi compañera de habitación
el trato en general	pagar la televisión sillones muy incómodo
la atención recibida	lo estrechas y pequeña que son las habitaciones
la atención de médicos y enfermeras y el buen talante de todo el personal	la estancia en observación de todo un día y medio en un sillón con el proceso de ahogo y la edad avanzada
que esta muy limpio y muy silencioso	el sillón muy incómodo

la atención del personal	que tiene que esperar en observación en una silla un día mas o menos
la atención del personal	que tiene que esperar en observación en una silla un día mas o menos
ABRIL	
el trato recibido en general	los cuartos de bono muy pequeños
el trato del personal sobre todo de los enfermeros/as	el espacio reducido de las habitaciones ya que los enfermos se sienten hacinados en el espacio y su recuperación se ve mermada a consecuencia de esto.
los profesionales que trabajan aquí	habitaciones demasiado pequeñas
el régimen de visitas	el tamaño de las habitaciones
el equipo medico es inmejorable	las habitaciones son muy incómodas para estancias largas
la atención al paciente	los sillones de los acompañantes
el trato del personal	la habitación poco espaciosa para enfermo y acompañante
la atención que da los médicos	la estrechez de la habitación
la atención al enfermo muy buena	los sillones incómodos
el trato del personal	las comidas
Todos son unos buenos profesionales	Algunas veces las persona de la otra cama es difícil de convivir
el trato recibido por parte de los profesionales	el tamaño de la habitación
la atención	nada
la atención recibida	nada
el trato del personal en general	las habitaciones son muy pequeñas
el trato personal	en la espera de mi operación, me he sentido mal pq tenia compañeros pacientes bastante mal, y el comportamiento del personal sanitario era como si fuese un romería y pienso q igual q ellos nos piden silencio deberían de dar ejemplo con ello, aun así agradecida pero todo lo q se pueda mejorar
la atención recibida	nada

MAYO	
las enfermeras	lo estrecho de la habitación
el trato	la comida
todo en general	estoy contenta con todo
el trato del personal	las dimensiones de la habitación
trato recibido	habitación pequeña
la eficacias rapidez en todas las pruebas y operación	la estrechez de la habitación compartida
la atención recibida	nada
lo bien que he sido atendido, haciendo de mi estancia lo mas agradable	nada
el trato y la amabilidad con la que me han tratado	nada
La atención médica y de enfermería	No ha habido nada en concreto que me haya disgustado
como gustar, no podemos decir nada.	sillones de acompañantes, son malos
el trato humano	el protocolo de hacer traslado es bastante lento de comunidad
el trato todo	todo bien
JUNIO	
el trato en general	sillones incomodos habitaciones pequeñas
los calmantes	la cama, ya que soy alto
el trato	la habitación pequeña
el personal sanitario y medico	la habitación muy pequeña
venir al hospital no le gusta a nadie pero el hospital en general esta muy bien	nada salvo estar malo que no tiene nada que ver con la pregunta
el trato	la comida
Atención al paciente	El sillón dónde duerme el acompañante
El doctor Salvatierra fabuloso .	La habitación un poco pequeña.
el cariño del personal y la calidad humana	espacio de las habitaciones que son algo pequeñas

la amabilidad del personal	la habitación muy pequeña y la tele carísima los sillones muy duros
JULIO	
la atención	la estrechez de las habitaciones
el trato y la comida	cama hundida
trato recibido	habitación pequeño
las personas humanitarias k ay	tener k pagar por la televisión siendo publica
AGOSTO	
la estancia en planta	mi paso por la UCI el pasado domingo tarde
el hospital en general	la comida
el trato con el personal	la comida y la habitación
el trato del personal	la habitación es muy pequeña y hay una persona muy grave y mi padre esta fatal
atención recibida y respuesta rápida a las necesidades solicitadas	habitación muy pequeña
la tranquilidad y silencio q hay en la unidad	estoy contenta
el día que me valla	la comida de la cafetería
la amabilidad	la estreches de la habitaciones
la amabilidad	la estrechez de la habitación
amabilidad	poco espacio en habitaciones
la comprensión y el trato recibido por todos los trabajadores del centro hospitalario desde médicos a limpiadores/as	las habitaciones deberían estar mejor acondicionadas para los familiares que se quedan a pasar la noche .y mas aun cuando el enfermo pasa un periodo largo de ingreso
la amplitud de las habitaciones	poca limpieza
la comida muy buena" el trato de las enfermeras muy bueno.	las limpiadoras , poca limpieza, por falta de personal y los sillones muy mal
La amabilidad y atención de algunos profesionales del centro.	La tardanza en la atención en urgencias, y la espera tan grande para que me viera el médico.
El trato del equipo médico	El trato no adecuado recibido por algunas enfermeras y auxiliares.

la información de los doctores	que se necesita mas tecnología y preparación de limpieza
lo que le ha gustado que pasen a pedir la comida	
la atención prestada de los médicos y enfermeras	el sillón del acompañante
el trato personal	que no hay silla para la ducha
los médicos	algunas veces desconocer la medicación y olvidos de los que te tomabas
SEPTIEMBRE	
la atención recibida por el personal y facultativos	el tamaño tan reducido de las habitaciones, que complica mucho la accesibilidad, curas, etc...
el trato muy cercano	la carne por la noche
Buena atención sanitaria.	Habitaciones muy pequeñas, sobre todo en caso de que tuviera que entrar un segundo paciente.
todo bien	la habitación que es pequeña
buena	que hay que pagar para ver la tele
lo poco que he estado	el pago de la televisión privada
que todo ha salido excelente	la habitación muy pequeña
La profesionalidad de todo el personal su calidez humana y el trato recibido	
la atención prestada a sido muy buena	las habitaciones son muy pequeñas
el trato personal	la habitación muy pequeña
comida	trato del personal para que no le hablen mal
El trato del personal sanitario	Los pocos recursos para el aseo y la poca facilidad para entrar en la ducha
OCTUBRE	
la atención recibida	nada
El medico es un encanto y enfermeras y todos	que la tele sea de pago. tiene que ser gratis
médicos encantadores y personal en general	lentitud y se tarda mucho hasta atender paciente . ordenadores en urgencias muy lentos y viejos el personal que lo manejan se desesperan
El trato de los profesionales	La comida

la profesionalidad	las habitaciones tan pequeñas
el trato del personal y la dedicación de los profesionales	nada
el todo	el sillón para los acompañantes
el trato del personal sanitario	tener que pagar la televisión que es algo necesario para el paciente se le ayuda a que el tiempo aquí sea más llevadero
casi todo bien	la limpieza es regular
las manos de los cirujanos	la estrechez de la habitaciones
que me han tratado muy bien todo el personal	
atención recibida por el personal sanitario	las almohadas ,bastantes duras
el equipo médico	habitación estrecha, limpieza escasa
NOVIEMBRE	
la amabilidad del personal	la habitación por lo pequeña que es
el trato recibido	los sillones de los acompañantes muy malos
La tranquilidad de estar vigilando de cerca mi estado	La distribución de la habitación
El trato de los profesionales	La televisión de pago
los profesionales	la limpieza
la amabilidad del personal	la comida
el trato de las enfermeras	la comida
trato medico	ruido después del horario
el trato en general	la comida
El trato dispensado, y los tiempos de reacción ante los problemas	La climatización, extrema en ambos sentidos (mucha calor o frío).

Las encuestas corporativas en nuestro Hospital se hacen por módulo de hospitalización, no por unidades asistenciales. Lamentablemente para la validez de esta encuesta, en el año 2018, y gracias al bajo IUE conseguido por nuestra Unidad y por decisión de la Dirección Gerencia, una alta proporción de las camas del módulo de la 3ª C ha sido usada por otras unidades del Hospital. Por tanto, los resultados no son al 100 % atribuibles exclusivamente a nuestra Unidad.

En comparación con el resto de los módulos de hospitalización, el nuestro sigue siendo el mejor valorado. Tanto en Información Sanitaria, como en Disposición del Personal, nuestra unidad supera en, aproximadamente, un punto al conjunto del hospital.

De los indicadores que no dependen directamente de la gestión de la Unidad, el referente al “Confort en la habitación” sigue siendo el punto más débil, seguido de la “intimidad” y la “limpieza”. No obstante, hay que tener en cuenta que en la percepción de la “intimidad y la “limpieza” ha podido influir el elevado índice de rotación de pacientes ingresados por otras especialidades en nuestro módulo y a la pequeñez de las habitaciones. Por otra parte, seguimos reivindicando ante la Dirección Gerencia y la Dirección Asistencial el uso individual de nuestras camas, dado que nuestra gestión de estancias lo permitiría en el 100% de las habitaciones durante todo el año.

Lo que más ha gustado ha sido:

- La buena atención sanitaria recibida
- El trato de los profesionales
- La profesionalidad y amabilidad de los profesionales

Lo que menos ha gustado:

- El tamaño de las habitaciones
- La incomodidad de los sillones
- Tener que pagar por la televisión
- Compartir la habitación

Encuestas de satisfacción propias de la UCTyTxP

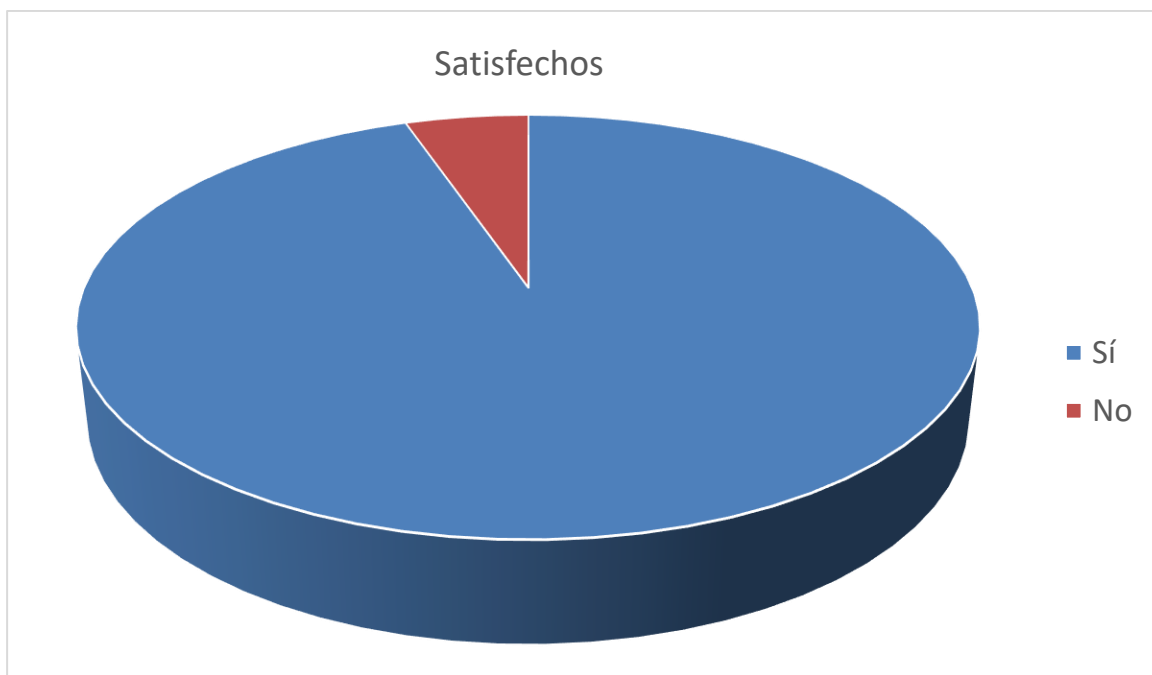
Dado que las encuestas institucionales no miden con exactitud la opinión de nuestros pacientes, ya que se recogen por módulos de hospitalización y no por UGC, como cada año, hemos considerado imprescindible realizar encuestas propias que, si bien no podían realizarse sobre las mismas materias institucionales por razones obvias, sí reflejaran dos aspectos esenciales:

1. Grado de conocimiento y satisfacción de los pacientes trasplantados de pulmón tras la información sobre la medicación inmunosupresora.

La inmunosupresión tras el trasplante pulmonar ocasiona numerosos efectos adversos e interacciones medicamentosas. El conocimiento por parte de los pacientes de los múltiples e importantes efectos secundarios de los inmunosupresores es fundamental para evitar complicaciones graves y alertar al médico ante posibles alteraciones en los niveles terapéuticos. La información adecuada por parte de los neumólogos a los pacientes trasplantados sobre estos efectos es una importante medida de calidad con

gran repercusión clínica, capaz de reducir efectos adversos, interacciones, frecuentación de servicios de urgencias y morbimortalidad.

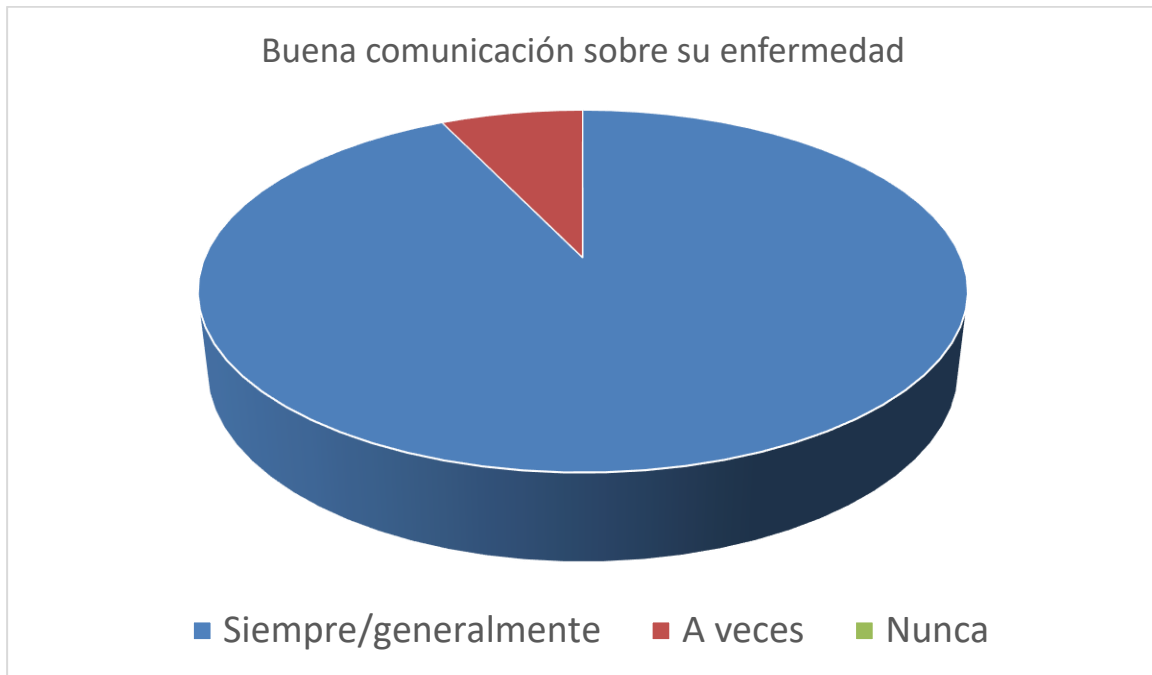
Porcentaje de pacientes (adultos) trasplantados de pulmón que refieren haber sido satisfactoriamente informados por los facultativos de los efectos secundarios de los fármacos inmunosupresores: 94,7 % (18/19).



1. Calidad percibida de la comunicación entre pacientes intervenidos por cáncer de pulmón y enfermeras.

Una deficiente comunicación entre el personal responsable de los cuidados y el paciente es una fuente de problemas y conflictos. El establecimiento de un buen canal de comunicación entre el paciente y la enfermería permite una atención personalizada y adecuada a las necesidades del paciente, una percepción de calidad del sistema y evita conflictos y potenciales efectos adversos. Esta comunicación es especialmente importante en los pacientes portadores de un cáncer de pulmón, que saben que su salud y su vida están seriamente amenazadas y que el tratamiento quirúrgico es una importante agresión a su organismo. La calidad de la comunicación de la enfermería percibida por los pacientes es un dato fundamental, ya que refleja una premisa esencial en la planificación y desarrollo de los cuidados de enfermería: la percepción de un canal abierto de comunicación sobre sus necesidades. Es también un indicador internacionalmente reconocido. (Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)).

El **porcentaje de pacientes intervenidos por cáncer de pulmón que responden "siempre" o "generalmente"** a la pregunta ¿Con qué frecuencia (siempre, generalmente, a veces o nunca) las enfermeras se comunican bien con usted respecto a su enfermedad? ha sido del **92,8 % (26/28)**.



2- Calidad percibida de la comunicación entre pacientes intervenidos por cáncer de pulmón y enfermeras.

Una deficiente comunicación entre el personal responsable de los cuidados y el paciente es una fuente de problemas y conflictos. El establecimiento de un buen canal de comunicación entre el paciente y la enfermería permite una atención personalizada y adecuada a las necesidades del paciente, una percepción de calidad del sistema y evita conflictos y potenciales efectos adversos. Esta comunicación es especialmente importante en los pacientes portadores de un cáncer de pulmón, que saben que su salud y su vida están seriamente amenazadas y que el tratamiento quirúrgico es una importante agresión a su organismo. La calidad de la comunicación de la enfermería percibida por los pacientes es un dato fundamental, ya que refleja una premisa esencial en la planificación y desarrollo de los cuidados de enfermería: la percepción de un canal abierto de comunicación sobre sus necesidades. Es también un indicador internacionalmente reconocido. (Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)).

El porcentaje de pacientes intervenidos por cáncer de pulmón que responden “siempre” o “generalmente” a la pregunta ¿Con qué frecuencia (siempre, generalmente, a veces o nunca) las enfermeras se comunican bien con usted respecto a su enfermedad? ha sido del 100 %.

Áreas de mejora

Debemos destacar que, el hospital ha hecho un esfuerzo en los últimos años respecto a la “comida”, tanto en la composición y variedad del menú, como en presentación y temperatura adecuada, así como en la elección del menú por los usuarios, por lo que el índice de satisfacción a este respecto ha mejorado y esperamos que continúe es esta línea. Dado que una de las quejas es la frialdad ocasional de los alimentos, hemos puesto a disposición de los pacientes y familiares un horno microondas.

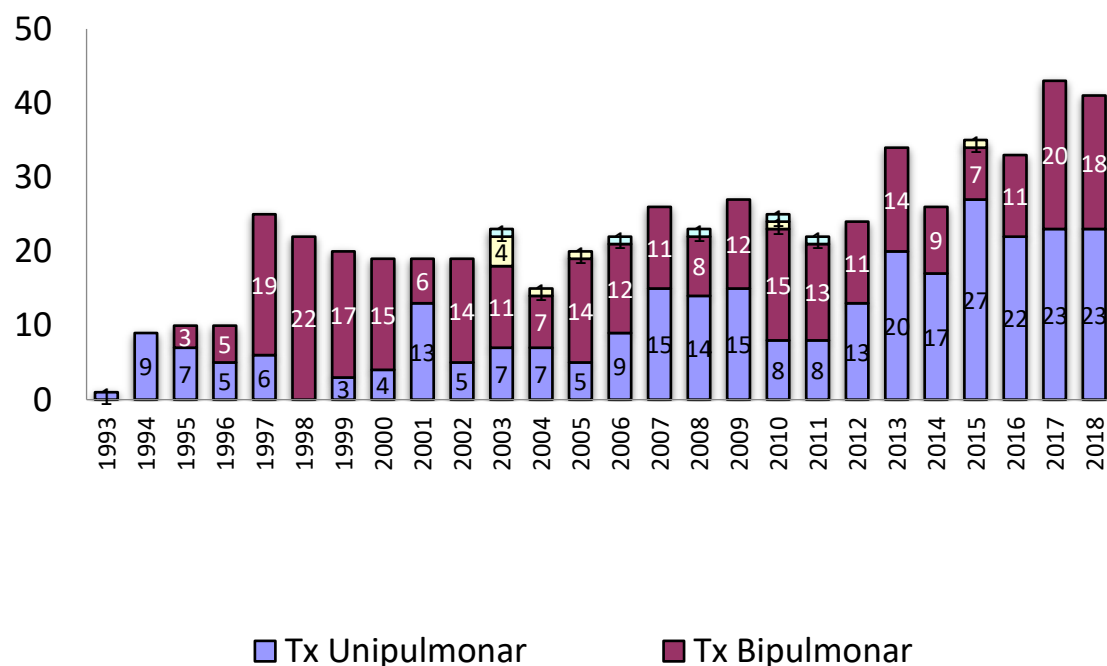
En cuanto a la limpieza de la Unidad, tras negociación con los responsables, ha ido mejorando progresivamente, pero sigue siendo una de las áreas de mejora, sobre todo en el período vacacional de la limpiadora habitual.

El otro punto débil es el “confort de las habitaciones” y el hecho de “tener que compartirla con otro paciente”. Desgraciadamente, sobre el tamaño de las habitaciones y el equipamiento tenemos poco margen de maniobra. Sobre el hecho de tener que compartirla, sí tenemos responsabilidad. Es nuestro deseo disponer de habitaciones individuales y nuestra gestión propia de camas e índice de utilización de estancias nos lo permitiría. Sin embargo, aunque el Hospital está haciendo un importante esfuerzo en su conjunto, nos siguen ocupando nuestras camas con pacientes de otras unidades. No obstante, no cejamos en nuestro empeño y así se lo hemos comunicado a la Dirección Asistencial.

En conclusión, aunque mantenemos un óptimo grado de satisfacción de los usuarios de nuestros servicios, pretendemos elevarlo de forma continua.

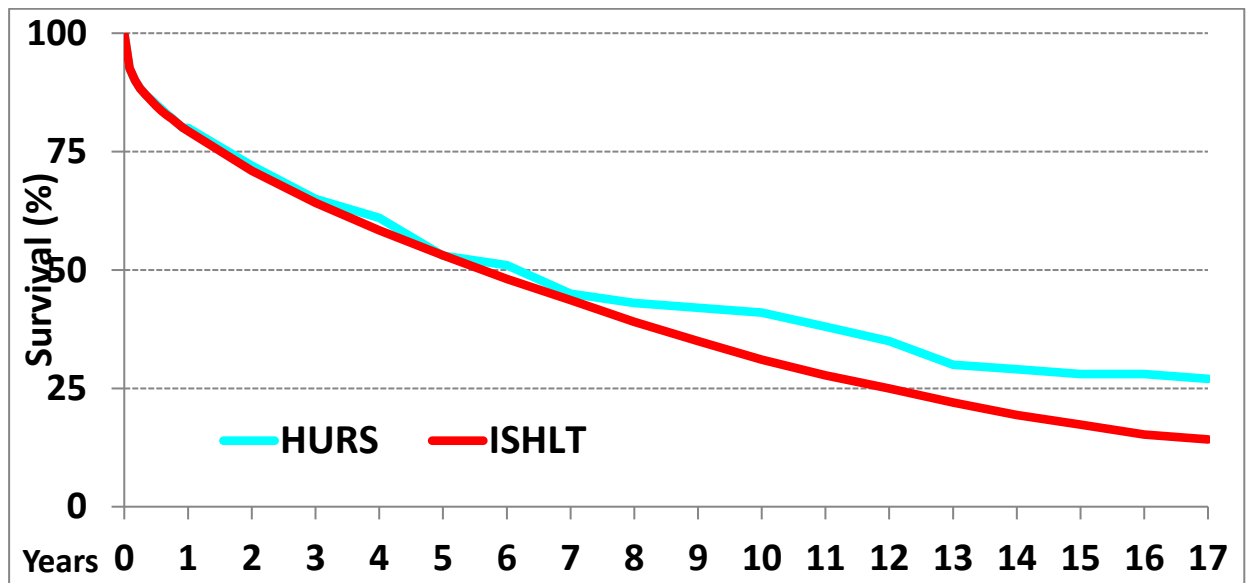
TRASPLANTE PULMONAR

Número y tipo de trasplantes por años



Durante 2018 se realizaron 41 trasplantes pulmonares, 23 uni y 20 bipulmonares, cifra ligeramente inferior a la del año previo, pero que no quiebra el ascenso progresivo.

Supervivencia. Comparación con el Registro Internacional



La supervivencia global de nuestro programa, tanto de adultos como infantil, se compara favorablemente con la del Registro Internacional (ISHLT) y con el Registro Español de Trasplante Pulmonar, sobre todo a medio y largo plazo. Nos proponemos mejorar la supervivencia postoperatoria inmediata. Para lo cual realizaremos el próximo año una autoauditoría de trasplante.

EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE OBJETIVOS DEL ACUERDO DE GESTIÓN

Indicador	Peso Relativo	Lim.Sup	Lim.Inf	Resultado	Puntos conseguidos	NOTA
Indice sintético de Accesibilidad: A. La UGC ga	4,2	12	1	10	3,4356	8,18
Indice sintético de accesibilidad: B) La UGC ga	2,8	12	1	11	2,5452	9,09
Tasa de reingresos a los 30 días por cualquier	3			Cumple	3	10
Criterios del Plan de Mejora de las Urgencias h	3			No cumple	0	0
Realización de grupos focales para incorporar l	3			Cumple	3	10
Elaboración e implantación de los planes integri	7			Cumple	7	10
Incidencia de UPP que se producen durante la	0,63	6	8	0,39	0,63	10
Medición del dolor y reevaluación del mismo co	0,62	70	50	87,89	0,62	10
Medición del dolor y reevaluación del mismo co	0,63	80	60	93,75	0,63	10
Notificación y análisis de Incidentes de Seguri	0,62			Cumple	0,62	10
Cumplimentación del Listado de Verificación qu	1,25			Cumple	1,25	10
Adherencia a las recomendaciones IQZ	0,63	80	60	80	0,63	10
Cumplimentación de la Hoja de Comisión de Tu	0,62			Cumple	0,62	10
Plan de Personalización de la Asistencia	1			Cumple	1	10
Índice de Utilización de Estancias (IUE)	2			Cumple	2	10
Realizar un registro adecuado y completo en la	1	95	85	91,68	0,668	6,68
Se incentivara la formación de tutores y tutoras	1	100	75	0	0	0
Gestión de Colas	2,31			No cumple	0	0
Demora no decreto < 365 días	2,31			No cumple	0	0
Tiempos de Quirofano: Tiempo inicio +Tiempo f	2,38			Cumple	2,38	10
Prescripción por Principio Activo	2,5			Cumple	2,5	10
Receta XXI	2,5	100	98	99,91	2,3875	9,55
CONTROL DEL CONSUMO CAPITULO II	4,8	10	0	10	4,8	10
CONTROL DEL CONSUMO EN FARMACIA	0,2	10	0	10	0,2	10
Mortalidad Grupo Español de Cáncer de Pulmo	5	5	6,8	2,21	5	10
Demora terapéutica en pacientes con cáncer d	5	75	60	51,82	0	0
Formación del paciente y/o cuidador durante el	5	80	70	2,44	0	0
Reintervenciones urgentes tras resección pulm	5	5,5	7,5	5,22	5	10
Incrementar la resolución de intervenciones por	5	80	70	75,6	2,8	5,6
Incidencia de infección del sitio quirúrgico	2,5	0,7	1,6	0,03	2,5	10
Infección urinaria en pacientes sondados	2,5	10	14	0	2,5	10
a) Índice de Impacto acumulado en el año a ev	5	15	5	15	5	10
Mortalidad en trasplante pulmonar	2,5	20	25	21,95	1,525	6,1
Realizar ecografía transesofágica durante el tra	2,5	75	70	100	2,5	10
Demora media de tiempo de respuesta en las s	5			Cumple	5	10
ELABORACION Y CUMPLIMIENTO DEL PLAN	5	10	0	9,26	4,63	9,26
UGC	Nota Unidad					
CIRUGÍA TORÁCICA Y TRASPLANTE PULMO	7,64					

Con respecto a los resultados de la evaluación de los objetivos del Acuerdo de Gestión de 2017, hemos cumplido el 77,14 % del número de objetivos, con una **nota final de la Unidad de 7,64**, nuestra peor puntuación históricamente; no obstante, restan dos de los seis objetivos por rectificar, por lo que la nota subirá. Debemos resaltar el cumplimiento de la totalidad de los objetivos que tiene que ver con la Seguridad del Paciente.

Los seis objetivos incumplidos son:

- Criterios del Plan de Mejora de las Urgencias hospitalarias que le afecten. Objetivo sin sentido para nuestra unidad, ya que, en primer lugar, jamás hemos más pacientes que camas asignadas y, en segundo lugar, acudir todas las mañanas a una reunión de, aproximadamente, 1 hora, en la que la unidad no presentaba problemas, siendo tan pocos cirujanos, era absolutamente ineficiente. Lo creemos, en nuestro caso, un contrasentido y así se lo hicimos ver a la dirección asistencial, que admitió nuestras razones.

- La tutora de residentes no pudo realizar la formación por grave problema de salud familiar.
- La gestión de colas ha resultado imposible de controlar. Al no tratarse de procesos leves o moderados con una similar preferencia (como, por ejemplo, cataratas, caderas, vesículas, etc.) sino, fundamentalmente cánceres de pulmón, nos parece mucho más ético darles preferencia a los estadios avanzados -con mayor probabilidad de hacerse irresecables o de hacerse metastásico- que a los iniciales. Además, los cánceres que han sido sometidos a quimioterapia de inducción tienen que operarse en un determinado intervalo de tiempo para que el tratamiento sea eficaz, por lo que no pueden guardar una lista de espera convencional.
- La demora de no decreto <365 días tampoco podemos cumplirla por razones éticas: ¿cómo vamos a operar hiperhidrosis o tumoraciones benignas de pared torácica antes que cánceres de pulmón o metástasis! Tenemos que intentar cumplir los decretos, pero sin faltar a la moral y al sentido común: no hemos tenido suficientes jornadas quirúrgicas como para operar a los pacientes de no decreto, si bien hemos ido haciéndolo en los huecos libres. La dirección asistencial es consciente y nos ha prometido incrementar el número de sesiones para este tipo de pacientes.
- Tampoco hemos podido cumplir la demora terapéutica por cáncer de pulmón < 30 días en el 80% de los pacientes. A pesar de darles la máxima prioridad, la presión asistencial de este diagnóstico y de las metástasis pulmonares ha superado con creces los recursos de quirófano asignados a nuestra unidad. Desde finales del primer trimestre del pasado año lo pusimos en conocimiento de la Dirección Asistencial y solicitamos más recursos: la jornada de miércoles alternos y alguna sesión de prolongación o de tarde, pero aún no se nos ha podido asignar por falta de recursos de personal (anestésistas y enfermería).
- La Formación del paciente y/o cuidador durante el ingreso hospitalario en los cuidados básicos para el manejo del tratamiento inmunosupresor sí se ha llevado a cabo. Es un punto pendiente de modificar.

Propuestas de mejora

- Analizar con la Dirección Asistencial la situación de la lista de espera, tanto la neoplásica, como la sujeta a Decreto de 180 días y la no sujeta a decreto no oncológica y acordar soluciones, como la utilización de porcentajes de jornadas quirúrgicas, o la ampliación a 2 jornadas quirúrgicas mensuales (miércoles alternos).

ACTIVIDAD CIENTÍFICA

PONENCIAS, MESAS REDONDAS, CONFERENCIAS Y COMUNICACIONES

Ponencias, mesas redondas y conferencias

292.- Gestión Clínica. Foro SEDISA-ANDE: Los gestores sanitarios como líderes en la transformación de las organizaciones. Colegio Arzobispo Fonseca. Salamanca. Marzo 2018.

293.- Cirugía en el tratamiento del cáncer de pulmón. XXIII Reunión de Actualización en Cáncer. IMIBIC, Córdoba. Marzo 2018.

294.- Enfermo pluripatológico: consideraciones éticas. Facultad de Medicina y Enfermería de Córdoba. Marzo 2018.

295.- La valoración del Comité Ético en el trasplante renal. Consentimiento informado. En: Curso de Trasplante Renal de donante vivo. IMIBIC. Marzo, 2018.

296.- Liderazgo Ético en Empresas Sociosanitarias. Mesa Redonda (ponente). I Jornadas Nacionales de Bioética de la Orden de San Juan de Dios. Sevilla, marzo, 2018.

☑Pleural space complications: oversizing or undersizing of allograft, bronchopleural fistula, empiema. 26th European Conference On General Thoracic Surgery. Ljubljana. 27-30 Mayo 2018.

Postgraduate course del 26th European conference on general thoracic surgery of the European Society of Thoracic Surgeon speaker. Ljubljana, eslovenia. mayo 2018

-“Relationship among radiological measurements of anterior mediastinal fat and outcomes of lung transplantation. in fibrotic patients.” 27º european conference on general thoracic surgery. dublin. irlandia

- The influence of the native lung on early outcomes and survival after single lung transplantation. 1st Virtual congress of the European society of Thoracic surgeons. 2-3 octubre.

-“Evolving nuss technique. a single center experience” IX jornadas de jóvenes investigadores del imibic. Ponencia. Córdoba. mayo 2018.

Proceso de Donación y Trasplante de Órganos Torácicos. Córdoba, abril de 2018. Técnica Quirúrgica del Trasplante Pulmonar

Comunicaciones

1. González García FJ, Murillo Brito DA, Moreno Casado P, Muñoz Fos A, Moreno Balsalobre R, Álvarez Kindelán A. *Corrección de pectus excavatum mediante implante de prótesis 3D personalizada*. 9º Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Torácica (SECT). San Sebastián, 2-4 de Mayo 2018.

2. Murillo Brito DA, Baamonde Laborda C, González García FJ, Moreno Casado P, Muñoz Fos A, Cerezo Madueño F, Álvarez Kindelán A, Algar Algar FJ, Salvatierra Velázquez A. *Uso de flap musculocutáneo de dorsal ancho en obliteración de cavidad y cierre de fistula broncopleural post-trasplante unipulmonar derecho complicado*. 9º Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Torácica (SECT). San Sebastián, 2-4 de Mayo 2018.

3. Murillo Brito DA, González García FJ, Moreno Casado P, Muñoz Fos A, Álvarez Kindelán A, Baamonde Laborda C, Cerezo Madueño F, Algar Algar FJ, Salvatierra Velázquez A. *Microlitiasis alveolar pulmonar: una rara causa de causa de trasplante pulmonar: primer caso reportado en España*. 9º Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Torácica (SECT). San Sebastián, 2-4 de Mayo 2018.

4. Álvarez Kindelán A, Broncano J, Moreno Casado P, González García FJ, Murillo Brito DA, Muñoz Fos A, Sánchez González J, Luna A. *Experiencia preliminar del uso de modelos híbridos(TC y RM) 3D impresos en el tratamiento quirúrgico de las neoplasias del tórax*. 9º Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Torácica (SECT). San Sebastián, 2-4 de Mayo 2018.

5. González García FJ, Murillo Brito DA, Moreno Casado P, Muñoz Fos A, Muñoz Guillén N, Álvarez Kindelán A. *Abordaje transesternal para resección de carina y bronquio principal izquierdo por adenocarcinoma*. 9º Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Torácica (SECT). San Sebastián, 2-4 de Mayo 2018.

Comunicación póster. 9º Congreso SECT. Solución quirúrgica ante broncoaspiración de cuerpo extraño metálico punzante en bronquio intermediario de paciente pediátrico. Anna Muñoz Fos, Diego Alejandro Murillo Brito, Francisco Javier González, Francisco Cerezo Madueño, Jose Ignacio Garrido Pérez, Sharmila Ramnarine Sanchez, Javier Torres, Paula Moreno, Ángel Salvatierra Velázquez.

Comunicación póster. 9º Congreso SECT. Microlitiasis alveolar pulmonar: una rara causa de trasplante pulmonar. Primer caso reportado en España. Diego Alejandro Murillo Brito, Javier Gonzalez García, Paula Moreno Casado, Anna Muñoz Fos, Antonio Alvarez Kindelán, Carlos Baamonde Laborda, Francisco Cerezo Madueño, Francisco Javier Algar Algar, Angel Salvatierra Velazquez.

Comunicación póster. 9º Congreso SECT. Cáncer de pulmón durante el embarazo: reporte de un caso. Anna Muñoz Fos, Diego Murillo Brito, Francisco Javier González García, Paula Moreno, Natalia Pascual, Silvia Martín, Ángel Salvatierra Velázquez.

-Cáncer de pulmón durante el embarazo: reporte de un caso. a. muñoz, d. murillo brito, f.j. gonzález garcía, p. moreno casado, n. pascual, s. martín, a. salvatierra velázquez. póster, ix congreso de sociedad española de cirugía torácica (sect).San sebastián, 2018.

PUBLICACIONES

Publicaciones revistas internacionales

E Muñoz; A Salvatierra; F Priego-Capote; M Lara-Chica; m Calderón-Santiago; M Garrido-Rodríguez; C Jiménez-Jiménez; S Molina; Paula Moreno. Metabolomic profiling of human

lung tumor tissues – nucleotide metabolism as a candidate for therapeutic interventions and biomarkers. *Mol Oncol*. 12 - 10, pp. 1778 - 1796. 13/09/2018

MJ Ceballos; PM Moreno; A Muñoz; FJ Gonzalez; HD Gauman; F Cerezo; DA Murillo. Left Single Lung Transplantation Through Left Anterolateral Thoracotomy With Longitudinal Partial Sternotomy (Hemiclamshell): An Innovative Surgical Resource. *Transplantation Proceedings*. 50 - 2, pp. 661 - 663. Elsevier, 01/03/2018.

Left Single Lung Transplantation Through Left Anterolateral Thoracotomy With Longitudinal Partial Sternotomy (Hemiclamshell): An Innovative Surgical Resource. Murillo DA, Cerezo F, Gauman HD, Gonzalez FJ, Muñoz A, Moreno PM, Ceballos MJ, Salvatierra A. *Transplant Proceed* 2018;50(2):661. PMID: 29579882.

Anatomical resections are superior to wedge resections for overall survival in patients with Stage 1 typical carcinoids. Filosso PL, Guerrera F, Falco NR, Thomas P, Garcia Yuste M, Rocco G, Welter S, Moreno Casado P, Rendina EA, Venuta F, Ampollini L, Nosotti M, Raveglia F, Rena O, Stella F, Larocca V, Ardissoni F, Brunelli A, Margaritora S, Travis WD, Sagan D, Sarkaria I, Evangelista A. *Eur J Cardiothorac Surg* 2018;55(2):273. PMID: 30032287.

LUBAC determines chemotherapy resistance in squamous cell lung cancer. E Josue Ruiz 1 , Markus E Diefenbacher 1 , Jessica K Nelson 1 , Rocio Sancho 1 , Fabio Pucci 1 , Atanu Chakraborty 1 , Paula Moreno 2 3 , Alessandro Annibaldi 4 , Gianmaria Liccardi 4 , Vesela Encheva 5 , Richard Mitter 6 , Mathias Rosenfeldt 7 , Ambrosius P Snijders 5 , Pascal Meier 4 , Marco A Calzado 2 8 , Axel Behrens 9. *J Exp Med* 2019;216(2):450-465.

Metabolomic profiling of human lung tumor tissues - nucleotide metabolism as a candidate for therapeutic interventions and biomarkers. Paula Moreno 1 2 , Carla Jiménez-Jiménez 1 3 , Martín Garrido-Rodríguez 4 , Mónica Calderón-Santiago 1 5 , Susana Molina 1 3 , Maribel Lara-Chica 1 3 , Feliciano Priego-Capote 1 5 , Ángel Salvatierra 1 2 , Eduardo Muñoz 1 3 , Marco A Calzado. *Mol Oncol* 2018;12(10):1778-1796.

Publicaciones revistas nacionales

Capítulos de libros

Capítulo 24. Lung Transplantation. Operative thoracic surgery sixth edition. Kaiser and Jamieson. CRC Press. ISBN: 978-1-4822-9957-1. Fecha: 1/1/2018.

“Neoplasias pleurales primarias y secundarias” Capítulo de libro.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

<u>Código GFH:</u>	H 3 B G 2018
<u>Denominación unidad:</u>	Cirugía Torácica y Tx Pulmón
<u>Supervisión:</u>	Maria Dolores Ortiz Muñoz

Índice

- [Recursos humanos.](#)
- Cartera de servicios:
 - [Planes de cuidados.](#)
 - [Procedimientos generales.](#)
 - [Procedimientos específicos.](#)
- Producción enfermera:
 - [Cuidados.](#)
 - [Planes de cuidados aplicados.](#)
 - [Diagnósticos enfermeros.](#)
- Comunicaciones, pósters y/o ponencias:
 - [Registro general.](#)
 - [Registros individuales.](#)
- [Capítulos de libros.](#)
- [Publicaciones electrónicas.](#)
- [Formación práctica pregrado.](#)
- [Investigación.](#)

Categoría laboral	Número
* Supervisión	1
* Matrón/a	
* Fisioterapeuta	2
* Enfermeros/as	17
* Técnicos especialistas	
* Auxiliares de enfermería	11
* Celadores	2
* Otros	

Planes de cuidados

(especificar sólo los de mayor uso)

+ TORACOTOMIA

+ TRASPLANTE DE PULMÓN

+ NEUMONIA

+ NEUMOTORAX

+ EPOC

+ FRACTURAS COSTALES

+ HIPERHIDROSIS-SIMPATECTOMIA

Procedimientos generales

(especificar sólo los de mayor uso)

- ✚ CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE AL INGRESO.
- ✚ IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE MEDIANTE PULSERA DE IDENTIFICACIÓN
- ✚ VALORACIÓN DEL DOLOR.
- ✚ VIGILANCIA DE CADUCIDADES Y CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS
- ✚ VALORACIÓN Y PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN. VALORACION DE RIESGO DE CAIDA.
- ✚ CATETER VENOSO CENTRAL. MANTENIMIENTO.
- ✚ CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE CATETER PERIFERICO
- ✚ REVISIÓN Y MANTENIMIENTO DE CARRO DE PARADA
- ✚ VALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE CAIDA
- ✚ VALORACION YPREVENION DE UPP
- ✚ OXIGENOTERAPIA
- ✚ CONTROL DE TEMPERATURA DE FRIGORIFICO DE MEDICACIÓ
- ✚ PULSIOXIMETRIA
- ✚ INTIMIDAD.
- ✚ CONFIDENCIALIDAD
- ✚ REGISTROS DE VOLUNTADES Y PREFERENCIAS

Procedimientos específicos

(especificar sólo los de mayor uso)

- ✚ . PROCESOS ASISTENCIALES CIRUGÍA DE TORAX Y TX PULMÓN
- ✚ CONTROL Y VIGILANCIA DE LOS DRENAJES PLEURALES.
- ✚ VIGILANCIA DE LAS PERFUSIONES DE ANALGÉSICO A TRAVÉS DE CATÉTER EPIDURAL PARA EL CONTROL DEL DOLOR POT-QUIRURGICO O POST-TRAUMATICO.
- ✚ DOCUMENTOS DE REGISTROS Y PREFERENCIAS DEL PACIENTE
- ✚ PLAN DE ACOGIDA DE LA UNIDAD
- ✚ PREPARACIÓN QUIRURGICA PARA CIRUGÍA TORACICA
- ✚ INFORMACIÓN DE EFECTOS ADVERSOS DE INMUNOSUPRESIÓN
- ✚ VERIFICAR HOJA DE PROTOCOLO PREQUIRURGICO CUMPLIMENTADA Y EN LA HISTORIA
- ✚ DRENAJES DIGITALICOS (medela)
- ✚ TECNICA VAC

Cuidados		<u>%</u>
(Resultados Proceso Enfermería)		
✚ VALORACION INICIAL		83,36
✚ INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS		74.3
✚ PLAN DE ACOGIDA		100
✚ ASIGNACIÓN ENFERMERA REFERENTE		83,36
✚ IDENTIFICACIÓN CUIDADOR PRINCIPAL		96.75
VALORACIÓN DEL RIESGO DE UPP Y CAIDAS		83,36

Planes de cuidados aplicados		<u>Número</u>	<u>%</u>
(Los más frecuentes)			
✚ TORACOTOMIA		255	26.07
✚ NEOMOTORAX		113	11.55
✚ TRASPLANTE PULMÓN		137	14.00
✚ Plan CUIDADEOS INDIVIDUAL		96	9.8
✚ EPOC		103	10.53
✚ NEUMONIA		74	7.5
✚ FRACTURAS COSTALES		41	4.19
✚ HIPERHIDROSIS/SIMPATECTOMIA		74	7.5
✚ TIROIDECTOMIA		10	1.02

Diagnósticos enfermeros

(Los más frecuentes)

✚ ANSIEDAD

✚ CONOCIMIENTOS DEFICIENTES

✚ RIESGO DE INFECCIÓN

✚ PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ

✚ INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD

✚ LIMPIEZA INEFICAZ DE LA VIA AEREA

✚ DEFFICIT DE AUTOCAUIDADO

✚ RIESGO DE CAIDA

✚ DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA

✚ RIESGO DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA

✚ BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL

Comunicación oral, póster y o ponencia	
Tipo de trabajo	
Educadores	
Sesiones formativas en la UGC,	Intimidad y Privacidad del Paciente. Derechos y Deberes del Usuario. Clima Laboral. Derecho a la Información. Identificación del paciente. Comité Etica Asistencial. Voluntad Vital Anticipada. Elección Medico y Hospital. Segregación y Distribución de Contenedores con y sin Aislamientos en la Unidad. Evacuación ante una Emergencia. Catéter periférico. I
Imparte	Todos los profesionales de la Unidad
Entidad organizadora	La UGC Cirugía de Torax
Ámbito	
Taller ; Carro de Parada y simulacro de PCR	Familiarizarnos con el Carro de Parada. Practicar respuesta inmediata ante una Urgencia Vital.
Imparte	

FORMACIÓN	
Formación del Personal	Formación Continuada
Curso	
Asistencia	
Taller	
Asistencia	
Taller	
Asistencia	

FORMACIÓN	
Curso	"UGC PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
Asistencia	Todo el personal de la UGC de cirugía torácica y Tx de Pulmón
Formación	
Asistencia	
Curso	
Asistencia	
Curso	
Asistencia	

FORMACIÓN	
Sesión Clínica	" Comité de Ética Asistencial"
Asistencia	Todo el Personal de la UGC
Sesión Clínica	" Segunda Opinión Medica"
Asistencia	Todo el Personal de la UGC
Curso	
Asistencia	

Comunicación oral, póster y o ponencia	
Tipo de trabajo	
Título de la comunicación	
Autor/es	
Nombre del congreso o jornada	
Lugar y fecha de celebración	
Entidad organizadora	
Ámbito	
Premio	

Comunicación oral, póster y o ponencia	
Tipo de trabajo	
Título de la comunicación	
Autor/es	
Nombre del congreso o jornada	
Lugar y fecha de celebración	
Entidad organizadora	
Ámbito	
Premio	

Comunicación oral, póster y o ponencia	
Tipo de trabajo	
Título de la comunicación	
Autor/es	
Nombre del congreso o jornada	
Lugar y fecha de celebración	
Entidad organizadora	
Ámbito	

Capítulo de libro	
Autor/es del capítulo	
Título del capítulo	
Autor/es del libro	
Título del libro	
Edición	
Lugar de publicación	
Editorial	
Año	
Página inicial y final del artículo	
ISBN	

Publicación electrónica	
Autor/es del artículo	
Título del artículo	
Nombre de la revista	
Año	
Volumen	
Dirección electrónica	
ISSN	

Publicación electrónica	
Autor/es del artículo	
Título del artículo	
Nombre de la revista	
Año	
Volumen	
Dirección electrónica	
ISSN	

Nivel académico	Nº plazas docentes			Total alumnos
	Mañana	Tarde	Otras	
E.U.E.	3	2		
F.P. Grado I	3	2		
F.P. Grado II				
EIR de Empresa				
TOTAL.....				

Proyectos o trabajos de investigación	
(Pueden incluirse aunque no se encuentren supervisados por agencia evaluadora)	
Investigador principal	
Nombre del proyecto	
Colaboradores	
Agencia evaluadora	
Número de expediente	
Duración	

Proyectos o trabajos de investigación

(Pueden incluirse aunque no se encuentren supervisados por agencia evaluadora)

Investigador principal	
Nombre del proyecto	
Colaboradores	
Agencia evaluadora	
Número de expediente	
Duración	